



«Etablere DMS Kristiansund med ulike aktører og innhold som samhandler om å gi fremtidsretta helsetjenester av fremragende kvalitet»

Ann Iren Kjønnøy, prosjektleder DMS
Kristiansund

Bakgrunnsdokumenter

2016:

Konseptrapport DMS Kristiansund del 1 og 2

Arealbehov DMS Kristiansund

Virksomhetsalternativ for
spesialisthelsetjenesten i Kristiansund

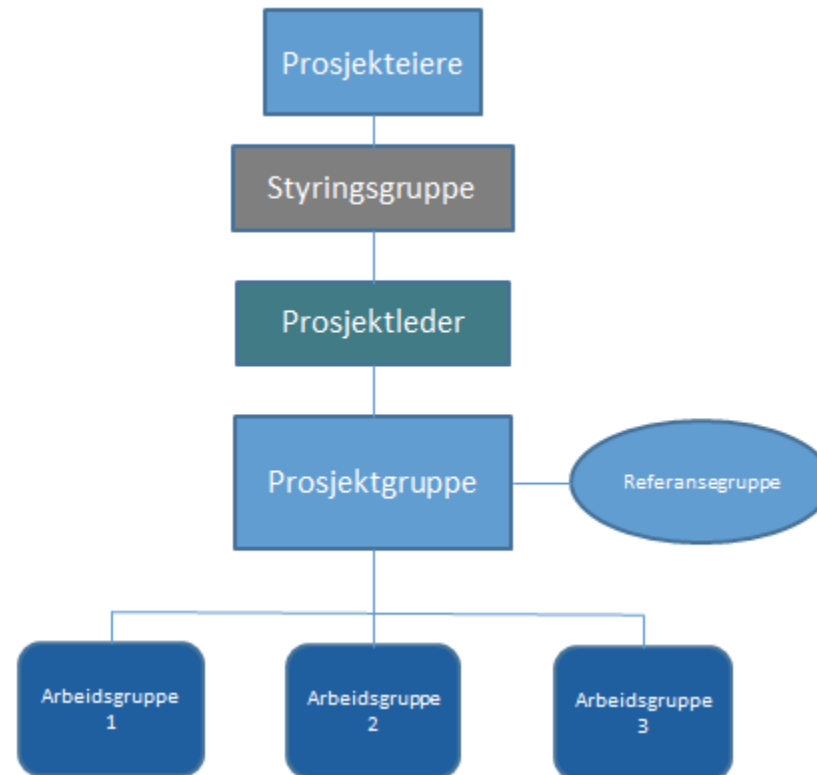
2018:

Likelydende vedtak ad etablering av DMS
Kristiansund i HMR HF, Kristiansund kommune
samt øvrige ORKidé kommuner

Prosjektets mandat

- Fastsette mål og ambisjonsnivå
- Foreslå faglig innhold i DMS Kristiansund
- Bygningsmessig utvikling
- Beskrive kompetanse- og personellbehov
- Gevinstrealisering
- Foreslå driftsmodell for DMS
- Utarbeide framdriftsplan
- Utarbeide interessentanalyse og kommunikasjonsstrategi

Organisasjonskart



Styringsgruppe DMS

- Ordfører Kjell Neergaard, Kristiansund Kommune, leder
- Ordfører Roger Osen, ORKidè
- Administrerende direktør Espen Remme, HMR
- Klinikkssjef for kirurgi Astrid J Brandshaug, HMR
- Rådmann Arne Ingebrigtsen, Kristiansund kommune
- Rådmann Birgit Eliassen, Gjemnes kommune
- Prosjektdirektør Bjarte Bye Løfaldli, Helseinnovasjonssenteret
- Renate Kleive, Hovedtillitsvagt NSF, Kristiansund sykehus
- Ann-Kristin Sæther, Tillitsvalgt NSF, Kristiansund kommune
- Steinar Waksvik, brukerrepresentant
- Observatører: Eigil Sandvik, Møre og Romsdal legeförening; Siv Iren Stormo Andersson, Kristiansund kommune; Ketil Gaupset, HMR HF; Ellen Engdahl, daglig leder ORKidè; Gunhild Eidsli, lokalt samhandlingsutvalg

Prosjektgruppe DMS

- Prosjektleder
- Kristiansund kommune – 2 representanter
- Orkidekommunene – 1 representanter
- Rorkommunene – 1 representanter
- Helse Møre og Romsdal - 3 representanter
- SNR-prosjektorganisasjon – 1 representant

Arbeidsgrupper

- Prosjektplan med detaljert fremdriftsplan under arbeid
- Fire arbeidsgrupper opprettet så langt:
 1. Spesialisthelsetjenesten i DMS
 2. Tjenester fra Kristiansund kommune i DMS
 3. Interkommunale tjenester i DMS
 4. Rus og psykiatri – faglige synergier og muligheter
- Interessentkartlegging og – analyse som grunnlag for kommunikasjonsstrategi og profilering.

DELING I HJEMMESYKEHUS

IDENTIFISERT SOM MULIG DELTAKER

Er innlagt på sykehus. Hvem ser netten for at han kan få antibiotikabehandling i hjemmet? Sykepleier, klinisk farmasøyt, eller andre?

Som ...

...stentener.

Forskjonnsmåte
 - (DRG-koding)
 Valgbare funksjoner
 - Fall base?

Sykepleier og lege diskuterer muligheten for å tilby Knut antibiotikabehandling i hjemmet. De vurderer at han møter inklusjonskriteriene og at tjenesten skal tilbys.

KNUT FÅR TILBUD OM Å DELTA OG OPPLÆRING

Knut får informasjon om tjenesten og tilbud om å delta av lege. Han får betenkningstid og signerer skjema for samtykke. Han får opplæring i håndtering av medisinen av prosjektleier/klinisk farmasøyt.

SKRITERIENE

- Skal alle som får tilbud om antibiotikabehandling delta i forskning?

FORBEREDELSE

Lege eller prosjektleier bestiller jernlegemidler av kateter, gir beskjed til apoteket at bruker skal ha pumpe og gir beskjed til regionalt respsententer om inkludering av ny bruker.

KNUT BLIR KJENT MED RESPONSTEAMET

Respsentetmet (RT) fra Respsentententer kommer på sykehuset, slik at de og Knut kan bli kjent. RT gir netter opplæring i antibiotikamedisinasjon og iv. kommunikasjonstilrettelegging i hjemmet.

KLARGJØRING AV BOLIG
 KOMMUNIKASJONSTERAPI

Respsentetmet (RT) setter opp eventuelt kommunikasjonsutstyr i hjemmet hos Knut. Hvis det behøver Knut hva kan netter tenke på han skal følge opp egen behandling?

RT - gjør prosedyre skilte
 Gjelder på alle skilte

Inklusjonskriterier

- Inklusjonskriterier
- Samtidsmedisinering
- Hefte om behandling
- Intravenøs antibiotika
- Pumpe
- Kateter

Hvilken type kateter er best egnet? Hvilken type pumpe?

Kateter

DELING I HJEMMESYKEHUS

IDENTIFISERT SOM MULIG DELTAKER

Er innlagt på sykehus. Hvem ser netten for at han kan få antibiotikabehandling i hjemmet? Sykepleier, klinisk farmasøyt, eller andre?

Signaler
 Signaler om mulighet hjemmet

Medisinsk kompetanse
 Knut som netter (medisinsk kompetanse)
 Samtidsmedisinering
 Opplæring + bedrift

Skilte prosedyre skilte
 RT - gjør prosedyre skilte
 Gjelder på alle skilte

Skilte prosedyre skilte
 RT - gjør prosedyre skilte
 Gjelder på alle skilte

Skilte prosedyre skilte
 RT - gjør prosedyre skilte
 Gjelder på alle skilte

Skilte prosedyre skilte
 RT - gjør prosedyre skilte
 Gjelder på alle skilte

Noen viktige moment

- Forskning og innovasjon for å utvikle av de gode nivåoverbyggende tjenesteforløpene
Hva er det som fungerer og ikke.
- Hva kan gjøres på de ulike nivåene – hva kan pasienten mestre?
- Bygge felles kompetanse mellom nivå.
- Forebyggende helsearbeid - fokus
- Finansieringsordningene må bidra til endringer